Trait de Robin

Tumeurs Hétéradéniques

SAINTE-MARIE. Dissertation sur les médecins poëtes. Paris, 1835, in-8. 2 fr.

SAINT-MARTIN. Monographie sur la rage; ouvrage couronné par le Cercle médical de Paris; par A.-F.-C. de Saint-Martin, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, etc. Paris, 1826, in-8. 6 fr.

SALVERTE. Des Sciences occultes, ou Essai sur la magie, les prodiges et les miracles; par Eusèbe Salverte. *Deuxième édition.* Paris, 1843, 1 vol. grand in-8. de 550 pages. 7 fr. 50

SANSON. Des hémorrhagies traumatiques; par L.-J. Sanson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital de la Pitié, etc. Paris, 1836, in-8, figures coloriées. 6 fr.

SANSON. De la réunion immédiate des plaies, de ses avantages et de ses inconvénients; par L.-J. Sanson. Paris, 1834, in-8. 3 fr.

SAPPEY. Recherches sur la conformation extérieure et la structure de l'urèthre de l'homme, par Ph.-C. Sappey, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1854, in-8. 2 fr. 50

SCARPA. Traité des maladies des yeux, par A. Scarpa, directeur de l'École de médecine de Pavie. Traduit de l'italien, et augmenté de notes par les docteurs J.-B. Bousquet et N. Bellangé. Paris, 1821, 2 vol. in-8, avec 4 plan. 7 fr.

SCOUTETTEN. De l'eau sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie, par H Scoutetten, chirurgien en chef de l'hôpital de Strasbourg, etc. Paris, 1843, 1 vol. in-8 de 624 pag. 7 fr. 50

SCOUTETTEN. Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots, par H. Scoutetten, Paris, 1838, in-8, avec six planches. 3 fr.

SÉDILLOT. De l'infection purulente, ou Pyoémie, par le docteur Ch. Sédillot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine, etc. Paris, 1849, 1 vol. in-8, avec 3 planches coloriées. 7 fr. 50

SEGOND. Histoire et systématisation générale de la Biologie, principalement destinée à servir d'introduction aux études médicales, par le docteur L.-A. Segond, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1851. In-12 de 200 pages. 2 fr. 50

SEGUIN. Traitement moral, hygiène et éducation des idiots, et autres enfants arriérés ou retardés dans leurs développements, agités de mouvements involontaires, débiles, muets non-sourds, bègues, etc.; par *Ed. Séguin*, ex-instituteur des enfants idiots de l'hospice de Bicêtre, etc. Paris, 1846, 1 vol. in-12 de 750 p. 6 fr.

Les longues études que M. Séguin a faites de la classe infortunée des idiots lui ont valu les encouragements et les éloges de l'Académie des sciences, et c'est à la suite d'un rapport à l'administration des hôpitaux qu'il a été chargé d'appliquer sa méthode à l'éducation des jeunes idiots des hospices de la ville de Paris; cet ouvrage est composé : 1° des réflexions qu'une longue étude de l'idiotie lui a suggérées; 2° des observations d'idiotie et d'imbécillité les plus remarquables que sa pratique lui a fournies; 3° du mode de traitement que l'expérience lui a montré le plus efficace; 4° des méthodes d'éducation les meilleures pour les enfants idiots ou arriérés et qui sont résultées pour lui d'une observation continue depuis dix ans, soit dans les familles, soit dans les hospices.

SENAC. Traité de la structure du coeur, de son action et de ses maladies; seconde édit., augmentée par A Portal. Paris, 1783, 2 vol. in-4, avec 23 planches. 20 fr.

SERRES. Recherches d'anatomie transcendante et pathologique; théorie des formations et des déformations organiques, appliquée à l'anatomie de la duplicité monstrueuse; par E. Serres, membre de l'Institut de France. Paris, 1832, in-4, accompagné d'un atlas de 20 planches in-fol. 21 fr.

SESTIER. Traité de l'angine laryngée oedémateuse, par le docteur F. Sestier, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, etc. Paris, 1852, in-8. 7 fr. 50

SIMON. Leçons de médecine homoeopathique, par le docteur Léon Simon. Paris, 1835. 1 fort vol. in-8. 8 fr.

SIMON. Hygiène du corps et de l'ame, ou Conseils sur la direction physique et morale de la vie, adressés aux ouvriers des villes et des campagnes, par le docteur Max Simon. Paris, 1853, 1 vol. in-18 de 130 pages. 1 fr.

SICHEL. Iconographie ophthalmologique, ou Descriptions et figures coloriées des maladies de l'organe de la vue, comprenant l'anatomie pathologique, la pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicales; par le docteur J. Sichel, professeur

MÉMOIRE

SUR DEUX NOUVELLES OBSERVATIONS

DE TUMEURS HÉTÉRADÉNIQUES

ET SUR LA NATURE DU TISSU QUI LES COMPOSE;

lu à la Société de Biologie, dans sa séance du 23 décembre 1854,

PAR MM. P. LORAIN ET CHARLES ROBIN,

Membres de la Société de Biologie.

REMARQUES PRÉLIMINAIRES.

Lorsque l'un de nous publiait, avec M. le docteur Laboulbène (1), les premières descriptions du tissu morbide qui fait le sujet de ce mémoire, les auteurs faisaient remarquer que lorsque des productions pathologiques si singulières en apparence, se rencontrent pour la première fois, il est plus scientifique de se borner à une description que de faire des hypothèses sur leur nature, quelque ingénieuses qu'elles soient du reste. L'histoire de la science montre, en effet, que dans les questions de cet ordre et dans bien d'autres jamais ce qu'on avait supposé ne s'est trouvé coïncider avec la réalité. Il est donc nécessaire de subordonner l'imagination à l'observation, et de préférer à tout un

(1) Laboulbène et Ch. Robin, MÉMOIRE SUR TROIS PRODUCTIONS MORBIDES NON DÉCRITES (GAZ. MÉD. et COMPTES RENDUS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Paris, 1853, in-8°, p. 185, et une planche).

simple exposé des faits; toutefois, malgré l'aridité réelle dans l'origine de cette manière de faire, on peut constater déjà qu'il en ressort des notions assez importantes.

En premier lieu, on peut constater que l'analyse patiente de la constitution des produits morbides, faite à l'aide du microscope, conduit à reconnaître qu'il entre dans leur structure des éléments dont l'existence et les caractères ne pouvaient être ni vus ni soupçonnés alors qu'on se bornait à un examen fait à l'œil nu. Il est possible même quelquefois de constater déjà quels sont les principes immédiats qui par leur union molécule à molécule constituent ces éléments anatomiques. Il en résulte des notions sur ce que sont les tissus normaux et morbides qui se rapprochent déjà bien plus de la réalité que ce que l'on croyait savoir alors qu'on se bornait à constater le volume, la forme, la couleur et la consistance des mêmes objets.

Il en résulte aussi que l'on découvre chaque jour que les produits morbides connus sous le nom de *tumeurs* ne peuvent être classés que d'une manière trompeuse tant qu'on se borne à l'examen des caractères précédents, et que le nombre des groupes ou espèces est loin d'avoir été déterminé d'une manière exacte jusqu'à présent. Aussi de ces analyses, soit des tumeurs, soit des altérations des tissus dans les affections inflammatoires et autres, on verra certainement surgir une synthèse autrement satisfaisante que les divers systèmes, si trompeurs, qui se combattent actuellement. Il faut pour cela attendre encore que ces analyses soient plus complètes, c'est-à-dire que les faits qu'elles fournissent puissent être comparées sous trois points de vue; que les éléments anatomiques et les tissus en un mot puissent être comparés sous leurs trois états principaux, savoir : 1° l'état adulte normal; 2° l'état embryonnaire ou le plus voisin possible de leur naissance; 3° l'état sénile et les états pathologiques ou d'altérations qu'ils peuvent offrir. Jusqu'alors il sera difficile de faire des rapprochements bien précis entre les divers produits morbides.

Nous nous bornerons donc ici à rapporter encore deux observations qui peuvent être rapprochées de celles auxquelles nous avons fait allusion plus haut, mais nous les ferons suivre de conclusions qu'elles appuient fortement et qui feront comprendre de quelle importance sont ces faits, qui d'abord semblaient n'avoir qu'un intérêt de curiosité.

Obs. I. — La femme L..., âgée de 50 ans, est entrée à l'hôpital des Cliniques

le 29 novembre 1854 pour une tumeur de l'orbite. Cette femme présente toutes les apparences de la santé : elle est grande, bien musclée, elle a toujours vécu à la campagne (Eure-et-Loire), occupée aux travaux des champs.

Il y a trois ans, dit-elle, elle eut une ophthalmie intense causée par la pénétration d'un épi de blé entre les paupières; un phlegmon de l'œil se produisit et un médecin jugea indispensable la ponction de l'organe. L'œil fut vidé et réduit à un petit volume. Depuis cette époque (en admettant cette origine), l'orbite sembla se remplir d'une masse ou tumeur qui chassa en avant le globe oculaire; peu à peu l'œil cessa d'être mobile et les paupières elles-mêmes exécutèrent avec peine leurs mouvements; enfin, depuis six mois, il s'est déclaré des douleurs névralgiques de la face qui ont décidé la malade à consulter des médecins. Elle est venue à Paris pour réclamer une opération.

On constate à son entrée à l'hôpital les signes suivants : L'œil gauche, réduit à un très-petit volume, présente à son centre une petite surface de 1 ou 2 millimètres de diamètre, transparente, qui est la cornée.

Les paupières sont à demi-ouvertes, elles ne peuvent être entièrement ouvertes, elles adhèrent à l'œil, elles sont infiltrées. L'œil fait une saillie assez notable en dehors de l'orbite et semble enclavé au milieu d'un tissu compact, dur, qui ne lui permet pas la moindre mobilité, et qui adhère à l'orbite dans toute son étendue. La sensibilité est abolie sur la joue au-dessous de l'œil et sur la peau du front du côté malade, la narine gauche est privée du sens olfactif; une névralgie de la cinquième paire cause, à des intervalles assez éloignés, des douleurs insupportables à la malade; cette névralgie affecte principalement la branche maxillaire inférieure. Du reste, rien dans l'état général de la malade n'annonce un trouble fonctionnel grave : elle digère bien, elle peut se livrer à un travail actif, son intelligence est assez nette, cependant elle répond lentement aux questions; mais à part les troubles très-limités du système nerveux de la face, que nous avons signalés, il n'y a rien qui dénote une altération des centres nerveux.

Un cancer de l'orbite fut diagnostiqué, et, malgré les conditions défavorables dans lesquelles une opération était entreprise, considérant que la maladie était de sa nature mortelle, et que la seule chance de salut était dans l'extirpation de la tumeur, M. Nélaton se décida à opérer.

L'œil et la masse qui l'enveloppait et qui emplissait l'orbite, furent enlevés complétement avec le périoste de l'orbite, jusqu'à la fente sphénoïdale. Une légère hémorrhagie artérielle fut arrêtée par un tamponnement avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer.

La malade tomba aussitôt après l'opération dans un assoupissement profond, dans une sorte de stupeur ou de coma, la fièvre s'alluma et elle succomba cinquante-six heures après, le 6 décembre 1854.

Autopsie. — L'aspect général du cadavre indique que la malade a succombé après une maladie rapide qui n'avait point eu le temps d'amener une détérioration, un affaiblissement de l'économie.

Les membres sont forts et bien musclés; il y a partout abondance de tissu graisseux. Les organes contenus dans les cavités thoracique et abdominale étaient sains. Nous noterons seulement ici que l'utérus était doublé de volume, ayant ses parois très-épaisses et contenait plusieurs corps fibreux, sphériques, de volume variable, dont l'un, développé dans la paroi antérieure et marchant vers la périphérie, avait le volume d'une noix et était entouré d'une couche dure d'apparence calcaire. En outre, un petit polype pédiculé, ressemblant à ceux qui sont produits par une hypertrophie des glandes de la muqueuse utérine, s'implantait dans la cavité de l'organe en un point voisin de l'orifice du col, entre les lèvres duquel il pendait.

Ces altérations anatomiques n'ont rien de commun avec la lésion principale observée dans l'orbite et le crâne et dont nous allons donner la description.

La partie supérieure du crâne étant enlevée et la dure-mère étant incisée, le cerveau est mis à nu; on voit alors une méningite de l'hémisphère gauche, avec production de pus et de fausses membranes et légère adhérence du feuillet pariétal de l'arachnoïde au feuillet viscéral; la surface du cerveau n'est pas adhérente à la pie-mère, elle est d'une couleur grise et moins élastique que de coutume; cette méningite se prolonge dans la scissure médiane et un peu sur le bord de l'hémisphère droit. L'orbite est enlevé entièrement ainsi que la partie gauche de la base du crâne. Voici ce que l'on constate alors : la tumeur pour laquelle a été pratiquée l'opération se prolonge à travers la fente sphénoïdale et le trou optique jusque dans la fosse temporale où elle s'est épanouie, et a pris un développement considérable. Là elle englobe et comprime le ganglion de Gasser et l'origine des trois branches de la cinquième paire de nerfs, et ainsi s'expliquent les phénomènes de névralgie et d'anesthésie observés pendant la vie. En outre elle entoure le nerf optique dont elle suit la gaîne jusqu'à un centimètre du chiasma. Le volume de cette tumeur est le suivant : transversalement 3 centimètres; en épaisseur 25 millimètres; d'avant en arrière jusqu'au point où elle pénètre dans l'orbite 5 centimètres; elle comprime le lobe moyen du cerveau dont les circonvolutions sont tassées et ont disparu; mais elle ne pénètre pas dans la substance cérébrale elle-même; le tissu nerveux ne participe en rien à la lésion.

Nous ferons la même réflexion à l'égard du nerf optique et des autres nerfs qui se rendent dans l'orbite. La tumeur a contracté adhérence avec leurs gaînes et les a pénétrées; mais les nerfs eux-mêmes ont éprouvé une compression, subi une action mécanique sans participer en rien à la lésion. Il n'en est pas de même de toutes les parties fibreuses ou composées de tissu

cellulaire; la dure-mère a un volume énorme et fait corps avec la tumeur par les éléments de laquelle elle est pénétrée. La consistance de la tumeur est assez dure, élastique, friable, nette à la coupe, d'un gris clair tirant sur le rose en quelques points. Dans la partie la plus molle qui est la portion comprimant le cerveau, on fait sortir un suc gris blanchâtre se dissociant facilement dans l'eau; les parties les plus dures de la tumeur et celles qui ont envahi la dure-mère et le périoste n'offrent pas ce suc. Il en est de même de la portion qui remplissait l'orbite; cette dernière en particulier, remarquable par sa consistance et son élasticité, se déchire assez facilement dans le sens longitudinal; la déchirure en est striée filandreuse; tandis que la coloration des parties dures de l'orbite et des aponévroses est d'un gris mat tirant sur le rosé; celle de la portion qui comprime le cerveau et de la partie la plus profonde de l'orbite offre une couleur entièrement semblable à celle de la substance grise qu'elle touche et peut être appelée cérébroïde, tellement que les vaisseaux de la pie-mère cérébrale passant sans interruption sur la surface bosselée et arrondie de la tumeur, celle-ci ne peut être distinguée des circonvolutions cérébrales que par un examen attentif à cause de sa consistance un peu plus grande. Dans la partie antérieure de l'orbite, dans le périoste et la dure-mère, la consistance est du double plus grande et peut être comparée à celle de la pomme de terre. La tumeur est médiocrement vasculaire, moitié moins environ que la substance grise du cerveau; la partie dure est moins vasculaire encore que la partie molle.

Si, à partir de l'œil, on cherche à suivre le trajet de la tumeur et la place qu'elle occupe, on voit qu'elle occupait tout l'orbite dont le périoste lui adhérait et avait en partie disparu, comprimait les os qui sont atrophiés, érodés (la partie orbitaire du frontal est perforée dans un très-petit espace), pénètre dans le crâne par le trou orbitaire et la fente sphénoïdale (le trou orbitaire est réuni à la fente sphénoïdale par érosion de la portion du sphéroïde qui limite cet orifice), puis elle s'étend dans le crâne ainsi que nous l'avons dit, adhérant complétement à la dure-mère; sa limite postérieure est au niveau du pédoncule cérébral gauche. En avant la tumeur s'étend un peu sous le lobe antérieur et comprime le nerf olfactif gauche, ce qui se rapporte aux phénomènes observés pendant la vie (l'odorat était, au dire de la malade, presque aboli de ce côté); ce nerf est aplati, du reste la tumeur le comprime sans lui adhérer. Latéralement la tumeur n'atteint pas l'espace sous-arachnoïdien antérieur, et ses limites exactes sont à la partie gauche de la base du cerveau dans les points qui correspondent au lobe moyen et à la scissure de Sylvius. On voit, par ce qui précède, que tous les nerfs qui se rendent à l'orbite étaient compris dans la tumeur et comprimé par elles. Quels rapports affectaient ces nerfs avec la tumeur et quelle était leur état anatomique, c'est ce que nous avons cherché à déterminer.

Du côté de la fente sphéno-maxillaire, le produit morbide s'était infiltré

dans le périoste de la région temporale et dans l'aponévrose du muscle crotaphite. Cette aponévrose est dure, épaisse, lardacée; elle a perdu son apparence nacrée, elle a pris une épaisseur de près de 1 centimètre. Cette partie offre la structure déjà décrite, avec quelques particularités que nous allons signaler.

Si, pour examiner la structure intime du tissu, on se borne à râcler la surface de la coupe, on obtient une pulpe grenue qui semble entièrement formée de petits grains qui s'observent à la surface du tissu lorsqu'il a été déchiré. Cette manière de procéder dans la préparation est imparfaite, car on n'observe alors qu'une partie des lobes ou des extrémités des filaments que nous décrirons plus loin. Il faut, pour arriver à reconnaître la structure réelle de ce tissu, en prendre de petits fragments enlevés avec des pinces ou des ciseaux, dissocier ensuite les petits grains, et dérouler les filaments en les déchirant aussi peu que possible, ce qu'il est, du reste, impossible d'éviter tout à fait. Lorsqu'on vient à examiner, à un faible grossissement, le tissu ainsi dissocié, on peut reconnaitre qu'il se compose de filaments allongés, cylindriques, de volume inégal, selon les points de leur longueur, larges au plus d'un dixième de millimètre, pouvant descendre à 5 centièmes de millimètre. Ces filaments, repliés plusieurs fois sur eux mêmes et sans ordre, présentent un très-grand nombre de subdivisions ou prolongements en forme de doigts de gant. Ces prolongements sont aussi, ou presque aussi volumineux que le filament dont ils se détachent. Tantôt ils se détachent isolément d'espace en espace, d'autres fois quelques-uns se détachent au même point; leur longueur est habituellement de 1 à 3 dixièmes de millimètres au plus; presque toujours leur extrémité libre, ou en cul-de-sac, est un peu plus renflée que le reste. Outre ces prolongements en doigts de gant, qui peuvent être bifurqués, on trouve des corps piriformes dont la largeur varie, dans la partie la plus volumineuse, de 1 à 5 dixièmes de millimètre. Ces corps ou grains piriformes sont attachés aux filaments flexueux dont nous venons de parler par un prolongement extrêmement mince qui se continue, à la manière d'un pédicule, avec leur partie la plus rétrécie. Ce pédicule est tellement mince, qu'il se brise avec la plus grande facilité, et il est difficile de faire une préparation où se trouvent conservés plusieurs de ces grains avec leur pédicule intact à leur point d'intersection.

Lorsque ces grains piriformes sont devenus libres par rupture de leur pédicule, il est difficile de reconnaître si ces corps ont été adhérents. Il est très-commun de trouver ces corps piriformes surchargés eux-mêmes de plusieurs prolongements en doigts de gant, ou portant à leur tour de plus petits corps piriformes. Les conformations des prolongements en doigts de gant ou des corps que nous venons de décrire, sont si variées, qu'il serait impossible et fastidieux d'en donner une description détaillée. Aussi nous bornerons-nous aux indications précédentes, et à renvoyer aux planches in-folio du

Traité d'anatomie pathologique de M. Lebert, qui contiennent les dessins des principales variétés de configuration, d'après les figures qui lui ont été remises par l'un de nous.

Voici maintenant quelle est la structure de ces corps et de ces filaments : chacun d'eux présente une enveloppe ou gaîne extérieure assez résistante, bien qu'elle n'ait que 4 à 6 millièmes de millimètre d'épaisseur; en plusieurs points même elle n'offre que 2 millièmes. Cette enveloppe est transparente, à peine granuleuse, très-finement striée par place. Les bords de la déchirure en sont habituellement irréguliers ou filamenteux. Nous noterons ici que les vaisseaux qui se distribuent dans le tissu de la tumeur ne trouvent jamais la tumeur et ne pénètrent pas dans le grain, lors même qu'ils atteignent ou dépassent un demi-millimètre. Ces vaisseaux se distribuent en effet entre les filaments repliés et les grains qui y adhèrent, sans présenter rien de particulier ni aucun type fixe de distribution.

Dans l'intérieur des filaments et de leurs subdivisions, on trouve, soit des épithéliums nucléaires seulement, soit des épithéliums nucléaires ou des corps oviformes; tantôt ces épithéliums nucléaires remplissent les filaments ou leurs prolongements en doigts de gant d'une manière complète, et en font aussi une sorte de cylindre plein; dans d'autres filaments cet épithélium forme une couche plus ou moins épaisse, suivant le volume du filament, et au centre se trouve un canal assez étroit qui paraît plein d'un liquide incolore. Ceux des filaments ou des grains piriformes qui renferment des corps oviformes sont les moins nombreux; il est impossible de constater une cavité distincte en pareil cas. Les corps oviformes sont épars sans ordre dans la cavité des filaments ou des grains renflés, et les intervalles qui les séparent sont remplis complétement d'épithélium nucléaire qui recouvre exactement leur surface. On trouve toujours un très-grand nombre de filaments ou de grains piriformes déchirés. On peut voir, sur les bords des fragments déchirés, la structure de la membrane propre, et constater qu'un certain nombre d'épithéliums nucléaires restent adhérents sur sa surface interne; mais il est facile de constater que ces noyaux n'adhèrent qu'accidentellement et ne font point partie de l'enveloppe.

On remarque aussi que la plupart des corps oviformes qui s'échappent lors de cette déchirure entraînent avec eux quelques épithéliums nucléaires qui adhèrent à leur surface, mais toujours distribuées d'une manière irrégulière et sans juxtaposition immédiate.

Ces épithéliums nucléaires sont, pour la plupart, ovoïdes, réguliers; quelques-uns pourtant ont une de leurs extrémités amincie et même un peu recourbée; il en est quelques-uns, mais en très-petit nombre, qui sont sphériques. Leur longueur varie de 9 à 12 millièmes de millimètre; la plupart ont 9 millièmes de millimètre; ceux qui sont sphériques peuvent avoir quelquefois 6 à 7 millièmes seulement. Leur largeur varie de 5 à 7 millièmes de mil-

limètre, rarement 8 millièmes pour les plus gros ; ces noyaux ont un contour peu foncé régulier ; leur centre est grisâtre, uniformément granuleux, mais dépourvu de nucléoles ; ces granulations sont généralement petites, grisâtres ou noirâtres, presque toutes d'égal volume. L'acide acétique ne les dissout pas, il les contracte un peu, rend leurs contours plus foncés et un peu moins réguliers.

Nous arrivons actuellement à la description des corps oviformes ; ceux-ci, tantôt en petit nombre, d'autres fois presque contigus dans la cavité des grains piriformes ou des tubes en doigts de gant, sont pour la plupart sphériques ; quelques-uns sont ovoïdes, et, lorsqu'ils sont allongés, il n'est pas rare de les trouver un peu recourbés. En général, ils ont de 4 à 6 centièmes de millimètre, mais on n'en trouve que quelques-uns n'ayant que 3 à 3 centièmes ; d'autres, mais en petit nombre, offrent de 8 à 9 centièmes de millimètres : ceux-ci se rencontrent particulièrement, pour ne pas dire exclusivement, dans les grains piriformes les plus gros. Parmi ceux qui sont ovoïdes, on en trouve quelques-uns qui dépassent en longueur un dixième de millimètre, et qui n'ont que 5 centièmes environ en largeur. Tous ces corps oviformes étaient homogènes, sans paroi ni cavité distincte, sans contenu granuleux ou autre ; quelques-uns pourtant, mais en petit nombre, présentaient à leur partie centrale des stries extrêmement fines s'irradiant du centre vers la surface. L'acide acétique n'a aucune action sur ces corps ; l'acide sulfurique les gonfle un peu sans les dissoudre ; l'iode se comporte avec eux comme avec toutes les substances azotées, il les rend d'un jaune brun sans teinte violacée ni bleuâtre.

En résumé, ce qu'il importe de mentionner ici, c'est cette sorte de type filamenteux ramifié que présente dans sa structure ce produit morbide ; c'est cette enveloppe extérieure homogène contenant les épithéliums appliqués à sa face interne. Ce qu'il importe encore de noter, c'est que ces épithéliums ne sont pas accumulés, épars et sans ordre, et que ceux que l'on trouve ainsi dans la préparation peuvent être reconnus comme n'offrant cette disposition qu'accidentellement.

L'acide chlorhydrique resserre d'abord un peu les noyaux, puis les pâlit peu à peu, et, au bout de quelques minutes, les rend homogènes, transparents, se collant ensemble, sous une très-légère pression, ou même les réduit en une masse amorphe, granuleuse. Ce même acide rend les corps oviformes finement grenus, très-mous, faciles à écraser, tout en leur laissant assez d'élasticité pour qu'ils reprennent leur forme lorsqu'on cesse de les comprimer.

L'acide sulfurique rend les noyaux plus petits du tiers à la moitié, et en même temps sphéroïdaux, plus foncés, à contours noirâtres, et il rend moins net le contour de leurs granulations intérieures. Peu à peu il les pâlit, les ramollit, mais moins que l'acide chlorhydrique. Il les dissout s'il est concentré. Il rend les corps oviformes mous, à peine granuleux, mais les attaque

moins que l'acide chlorhydrique et leur laisse plus d'élasticité. L'acide acétique n'a aucune action sur ces corps oviformes.

L'acide nitrique pâlit les noyaux tout en les contractant, mais il ne les dissout pas. Il pâlit les corps oviformes en les rendant aussi un peu grenus, mais fort peu. La potasse fait des noyaux une masse homogène, dans laquelle ils sont en quelque sorte fondus ensemble. Elle ramollit beaucoup les corps oviformes, mais sans les dissoudre.

Dans la portion de tumeur remplissant l'orbite, entre les filaments et culs-de-sac, existait une trame fibreuse dure, résistante ; les culs-de-sac avaient des noyaux plus gros que dans les autres régions, mais peu de corps oviformes. Dans cette partie dure, comme dans les portions molles, friables, à filaments faciles à isoler, il n'y avait que de petits capillaires, peu nombreux, passant entre les filaments et leurs renflements piriformes, se subdivisant entre eux sans traverser leur mince paroi propre, sans pénétrer dans leur épaisseur.

Obs. II. — Nous joindrons au fait précédent la description anatomo-pathologique de la tumeur suivante, que nous devons à l'obligeance de M. Robert, qui en a fait l'ablation le 21 décembre 1854, et au nom duquel nous l'avons présentée à la Société de biologie dans sa séance du 23 du même mois. Elle fut enlevée en ville sur un homme adulte, qui avait déjà subi l'ablation d'une tumeur offrant exactement le même siége que celle-ci, mais était mieux limitée à la peau et plus superficielle. Cette première tumeur ne fut pas examinée. L'observation complète de ce fait intéressant appartenant à M. Robert, et devant être publiée par lui, nous devons nous borner à l'examen anatomique de la production morbide.

La tumeur offre le volume suivant : 0m,08 de long, 0m,04 d'épaisseur dans la partie la plus volumineuse. Elle est située au côté externe de la mâchoire droite, qu'elle a déprimée et repoussée en dedans, lui faisant éprouver une courbure. Elle s'étend depuis le bord postérieur de la branche ascendante, qu'elle embrasse complétement, en envahissant même sa face interne dans l'étendue de 1 centimètre, de sorte qu'elle a repoussé ainsi le parotide en arrière. En bas, elle dépasse à peine le bord inférieur et l'angle de la mâchoire ; elle a aminci et comprimé l'os. En haut, elle atteint à peu près le sommet de l'apophyse coronoïde, qui est amincie et est, par suite, devenue très-fragile ; pourtant, nulle part le tissu de la tumeur n'est en continuité de substance avec l'os. Au niveau des muscles masséter et temporal, elle est séparée de la mâchoire par l'épaisseur de ces organes, dont toutefois le tissu est aminci. Ailleurs elle est en contact avec le périoste qu'elle a envahi et qui,

à ce niveau, se détache avec facilité de l'os, qu'on trouve lisse et sans vascularité anormale à ce niveau.

La tumeur est à surface irrégulière lobulée; elle se compose d'un très-grand nombre de lobes variant de volume, depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'au volume d'une noix : trois lobules seulement ont ce dernier volume. Bien qu'assez fortement adhérents entre eux, ces lobules sont parfaitement distincts et séparés par des cloisons de tissu cellulaire. Parmi ces lobules, il y en a quelques-uns dont la situation et l'isolement méritent quelques détails : l'un d'eux occupe l'épaisseur de la peau dans la cicatrice même de l'ancienne opération; il est séparé du reste de la tumeur par une épaisseur de tissu cellulaire de 2 a 3 millimètres; son volume est celui d'une petite noisette. Deux lobules de même volume occupent le bord inférieur de la tumeur et sont séparés d'elle par une épaisseur de 3 à 4 millimètres de tissu cellulaire et adipeux. Un autre un peu plus gros occupe le bord supérieur de la tumeur et se trouve placé dans l'épaisseur du masséter; il est séparé de la masse morbide principalement par une épaisseur de 1/2 centimètre de muscles sains. Enfin, un lobule sera indiqué ici spécialement : il est placé dans l'épaisseur du faisceau aponévrotique le plus antérieur du muscle masséter, dont il a écarté les fibres. Ce lobule est remarquable par sa dureté à la périphérie, bien que le centre en soit mou et friable. Il a le volume et la forme d'un haricot à peu près. Comme tous les précédents, il est entouré d'une couche de tissu cellulaire assez résistant qui l'isole d'une manière complète; et enfin du tissu cellulaire et de la graisse, dans l'épaisseur de 3 millimètres environ, le sépare complétement de la masse du tissu morbide. Nous rappellerons, en terminant, que cette masse, bien que formée de lobules adhérant les uns aux autres, ne présente pas de continuité entre tous ces lobules, car la plupart sont enkystés en quelque sorte par du tissu cellulaire.

Voici maintenant quelle est la couleur et la consistance de chacun de ces lobes.

Les plus petits comme les plus gros sont durs à la surface, plus mous et friables au centre, d'aspect grenu à la déchirure. La couleur des lobes plus petits est d'un gris blanchâtre analogue à la couleur du tissu des capsules articulaires. Dans les lobes les plus gros, la teinte tire sur le jaune; partout ce tissu offre une sorte de demi-transparence particulière à la surface seulement de la coupe. Le tissu n'est vasculaire qu'à la surface, et tous les vaisseaux sont de petit volume. Beaucoup de lobes même ne présentent pas trace de capillaires, et pourtant ces conduits sont très-manifestes dans quelques-uns des lobes qui les touchent; ces capillaires forment des mailles très-larges et peu nombreuses.

La structure de chacun des lobes de la tumeur est la suivante : chacun d'eux possède une trame de tissu fibreux assez résistante, peu vasculaire;

dans cette trame se trouvent disposés des filaments dont la longueur ne peut être déterminée, mais qui offrent une largeur d'environ un dixième de millimètre habituellement. L'une des extrémités de ce filament ne peut être déterminée, mais l'autre sa ramifie irrégulièrement en cinq à dix prolongements environ; ceux-ci sont groupés de manière à simuler les culs-de-sac d'un acinus glandulaire; ils sont en général immédiatement contigus, sans tissu cellulaire interposé, la largeur et la forme de ces prolongements en doigts de gant sont assez variables : les uns n'ont que 5 à 6 centièmes de millimètre de large, les autres ont 1 dixième de millimètre environ, c'est-à-dire qu'ils conservent à peu près la largeur du filament principal. Quelques-uns sont régulièrement cylindriques, mais la plupart sont un peu renflés et arrondis à leur extrémité libre; il en est enfin dont l'extrémité libre est bosselée et comme divisée en deux. Chacun de ces filaments, chacune des divisions présente une enveloppe propre épaisse de 4 millièmes de millimètre, homogène, transparente, assez résistante; l'intérieur est rempli exactement d'épithéliums dont les éléments sont extrêmement serrés. Leur accumulation donne à ces filaments une opacité qui en rend l'étude difficile, surtout lorsque le tissu cellulaire existe encore à l'extérieur. Cet épithélium se compose principalement de noyaux libres, la plupart ovoïdes, longs de 8 à 10 millièmes de millimètre, rarement de 11 millièmes. Ils sont larges de 5 à 7 milliemes de millimètre; leur contour est régulier, pâle; l'intérieur est finement granuleux, à granulations grisâtres, sans nucléoles. Outre ces noyaux, on trouve une petite quantité de cellules, soit sphériques, soit ovoïdes, soit polyédriques, à angles nets ou arrondis; ces cellules renferment un noyau semblable aux noyaux libres; leur masse est très-pâle, à granulations grisâtres, rares, très-pâles. La masse de la cellule est attaquée par l'acide acétique qui la rend très-transparente, et donne aux noyaux un contour plus foncé.

Il nous a été impossible de trouver, dans l'épaisseur de ces culs-de-sac, la moindre trace d'une cavité proprement dite, ni d'un contenu tel que des corps oviformes par exemple. Mais ceux d'entre eux qui occupaient la partie centrale et molle des lobules contenaient une quantité considérable de corpuscules sphériques, foncés, dits *corps granuleux d'exsudation*, tels qu'on en rencontre souvent beaucoup dans certaines hypertrophies glandulaires, telles que celles des glandes de la muqueuse pituitaire, ayant ou non envahi les os de la face.

La portion jaunâtre, comme demi-transparente des plus grosses masses ou lobules, est, outre les culs-de-sac, pourvue de fibres entrecroisées du tissu cellulaire, avec de la matière amorphe interposée, et parsemée elle-même de granulations et de gouttes graisseuses libres.

En résumé, ces observations viennent se joindre à celles que l'un de

nous a déjà publiées en commun avec M. le docteur Laboulbène (1). Elles confirment la vérité de ce fait avancé par MM. Littré et Robin, dans la dixième édition du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE dit de *Nysten*, savoir : que, dans la production des tumeurs, il est deux cas bien distincts à noter :

1° Le cas le plus fréquent est celui dans lequel les tumeurs dérivent d'une hypergénèse, d'une multiplication exagérée des éléments anatomiques des tissus normaux, avec dérangement ou non de la texture des parties où ils naissent et des parties voisines. Dans cette circonstance, on peut dire que tout tissu normal peut devenir l'origine de la production d'autant d'espèces de tumeurs qu'il renferme d'espèces d'éléments anatomiques, par suite même du fait de son existence, lorsque les conditions de leur nutrition, de leur développement et surtout de leur génération viennent à subir quelques modifications dont la nature est du reste encore à déterminer.

2° Mais, outre ce fait le plus simple et le plus fréquent, on en peut observer un autre : c'est la génération de tissus complexes chez l'adulte, comme on le voit chez le fœtus.

Cette naissance peut porter :

a Sur un tissu normal qui a été coupé, a subi une perte de susbtance ou une simple solution de continuité; c'est ce qui constitue la *régénération* des tissus, qui porte le nom de *cicatrisation* à la peau, de *formation du cal* pour les os, etc., cas dans lequel la persistance ou continuation du phénomène au delà des limites occupées par le tissu normal donne lieu à la production de ce qu'on nomme *chéloïde cicatricielle*, *stalactites des cals irréguliers*, etc.

b Ce peut être la naissance d'organes ou de portions d'organes semblables à ceux qu'on trouve dans l'économie, mais en une région où ils n'existent pas normalement; c'est ce qui constitue l'*hétérotopie plastique* de Lebert. Telle est la génération des *kystes dermoïdes*, avec derme pourvu de papilles et d'épiderme, de follicules pileux, de poils,

---

(1) Laboulbène et Ch. Robin, MÉMOIRES SUR TROIS PRODUCTIONS MORBIDES NON DÉCRITES. (GAZ. MÉD. et COMPTES RENDUS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Paris, 1853, in-8°, p. 185 et 1 pl.) Le malade qui est le sujet de la première observation est mort depuis à l'Hôtel-Dieu, avec une récidive de la tumeur dans le sinus maxillaire et les parties voisines des cavités buccale et orbitaire.

de glandes pileuses sous-dermiques et de glandes sudoripares sous-cutanées. Telle est encore la production analogue hétérotopique, chez l'adulte, de lobes entiers de tissu mammaire, et probablement d'autres glandes, soit à côté et au contact des glandes normales, soit dans le voisinage sans les toucher, et même à la place des ganglions lymphatiques voisins (1). Ces productions morbides, hétérotopiques comme les kystes dermoïdes, ont été confondues souvent, mais à tort, avec les tumeurs hétéromorphes.

c Enfin, fait plus important au point de vue chirurgical, ce peut être, comme dans les cas rapportés dans ce mémoire, la génération d'un tissu offrant l'aspect extérieur et la structure ou disposition des éléments anatomiques, telle qu'on la trouve dans les glandes acineuses en général; mais avec des épithéliums qu'on ne peut identifier à aucun de ceux des glandes connues; avec une disposition de ces épithéliums en filaments pleins ou creux, ramifiés en forme de doigts de gant ou avec d'autres dispositions plus ou moins analogues à des *acini*, sans qu'on puisse pourtant les identifier à ceux d'aucune glande normale.

Hétéromorphe sous un point de vue, en ce qu'on ne peut identifier ses éléments à aucune des espèces connues, ce tissu offre pourtant une *texture ou arrangement réciproque* particulier; mais cet arrangement n'a jamais été trouvé deux fois identique à lui-même dans deux observations consécutives; il est variable d'une production à l'autre, et même un peu dans les différents points de la masse; enfin, bien que d'une manière générale, il offre quelque chose de la disposition acineuse, on ne trouve pas dans sa texture cette uniformité qui existe dans les tissus normaux et dans les *productions hétérotopiques* dont il vient d'être question.

---

(1) Voy. Lorain et Ch. Robin, GAZETTE DES HÔPITAUX du 14 septembre 1854, p. 383 et suiv.

NOTE

SUR UN NOUVEAU CAS

DE TUMEUR HÉTÉRADÉNIQUE,

lue à la Société de Biologie, dans sa séance du 31 mars 1855,

PAR MM. MARCÉ ET CH. ROBIN.

L'observation que renferme ce travail est un fait de plus à joindre aux premiers qui ont été présentés à la Société de biologie, et qui ont montré que, dans certains produits morbides, on peut retrouver une texture qui se rapproche en quelques points de celle qui caractérise un groupe imposant d'organes normaux. Ce n'est par conséquent pas pour satisfaire simplement la curiosité des chirurgiens que nous voulons publier cette nouvelle observation. Réunie à celles qu'ont déjà publiées dans ce recueil, l'un de nous avec MM. Laboulbène et Lorain, elle constitue le sixième cas de ce genre. Cet ensemble est déjà suffisant pour faire comprendre qu'il sera bientôt possible de donner une histoire complète de ce produit morbide. Réuni aux précédents et à ceux que l'on pourra rencontrer, il servira certainement à faire trouver la loi qui préside à la génération et à l'évolution d'un certain nombre de tumeurs ; les anatomo-pathologistes savent, en effet, qu'un grand nombre de points de l'histoire de ces lésions est encore à découvrir. Or si quelque chose peut nous éclairer à cet égard, c'est certainement la description de produits qui, dans leur structure, offrent des analogies avec les organes normaux, sans pouvoir être identifiés à aucun d'eux.

Obs. — Nicolas Pillière, âgé de 55 ans, tailleur de profession, entre à l'hôpital de la Charité le 24 mars dans la soirée.

Le 25 au matin, on le trouve en proie à une dyspnée extrême; le malade, assis sur son lit, se livre aux efforts respiratoires les plus énergiques, les lèvres et le nez sont cyanosés, le reste de la figure pâle, et les traits sont profondément altérés. Aux questions qu'on lui adresse, il ne répond que par des paroles entrecoupées; le pouls est accéléré et d'une petitesse extrême.

A la partie antérieure du cou, au niveau du corps thyroïde et s'élevant pendant le mouvement de déglutition, il existe une énorme tumeur du volume du poing à peu près, développée surtout à droite de la ligne médiaire, n'offrant ni altération de la peau, ni douleur à la pression. Sa forme est assez exactement arrondie, sa consistance dure et uniforme, on n'y rencontre que d'une manière fort douteuse des traces de fluctuation profonde; pas de battements artériels ni de mouvements de soulèvement de la tumeur.

M. Follin, à l'aide du trocart explorateur, pratique deux ponctions dans la tumeur, autant pour constater la nature des parties profondes que pour tenter de donner issue au liquide contenu dans les kystes profonds, s'il s'en rencontrait dans la tumeur, et diminuer ainsi la compression de la trachée et des vaisseaux. Une des piqûres donne issue à un liquide jaunâtre contenant des paillettes de cholestérine; par l'autre il ne s'écoule que du sang.

On prescrit des sinapismes aux extrémités inférieures. La visite était à peine terminée que le malade succombait dans un état d'asphyxie complète.

Des réponses qu'il a faites pendant son séjour à l'hôpital et des informations qui ont été prises plus tard, on n'a pu tirer d'une manière bien précise que les renseignements suivants :

Cet homme est né dans les Ardennes, à Mézières; mais on ne sait quel pays il habitait et s'il séjournait à Paris depuis longtemps. Il fait remonter à quinze mois l'origine de sa tumeur, mais voilà deux ou trois mois seulement qu'elle a acquis un volume considérable et que les accès de suffocation ont commencé à se manifester; jamais il n'y a eu de gêne notable dans la déglutition. Pour traitement, le malade a pris quelques préparations iodées, mais pendant quatre à cinq jours seulement : j'espère pouvoir plus tard joindre à cette observation quelques renseignements plus détaillés.

A l'autopsie, les cartilages costaux furent trouvés presque tous ossifiés, surtout à gauche; le poumon gauche offrait vers son sommet des adhérences assez solides par sa base; et dans un espace large comme la paume de la main, il était entièrement uni à la face antérieure et latérale gauche du péricarde. Le poumon droit est libre de toutes parts.

Des deux côtés les poumons offrent dans leur lobe supérieur et surtout sur leur bord tranchant de l'emphysème vésiculaire très-manifeste, et même quatre ou cinq bulles d'emphysème sous-pleural des lobes inférieurs sont très-fortement engouées surtout en arrière, et même en quelques points, à gauche,

le tissu rouge, ramolli, offre tous les caractères de l'hépatisation rouge et va au fond de l'eau. Partout ailleurs c'est de la sérosité sanguinolente et spumeuse. Le péricarde offre une adhérence générale et complète avec le cœur. L'union est intime surtout vers la pointe et le bord gauche de l'organe, elle l'est beaucoup moins à droite et surtout vers la base; partout cependant, avec des tractions lentes et ménagées, on parvient à séparer complétement le péricarde de la surface du cœur.

La tumeur de la région thyroïdienne fut disséquée avec soin.

En la séparant de la peau qui la recouvre, on constate dans le tissu cellulaire sous-cutané, au-dessous des piqûres, une ecchymose de la largeur d'une pièce de 5 francs. Étalé au devant de la tumeur et refoulé de manière à former une saillie à couvercle antérieur, le sterno-mastoïdien du côté gauche a au moins 6 centimètres de largeur; à droite il a à peu près son volume normal, les sterno-thyroïdien et sterno-hyoïdien de chaque côté sont également élargis et aplatis; la tumeur qui remonte en haut jusqu'au niveau de l'os hyoïde, descend jusqu'à la fourchette du sternum.

A droite, la carotide et la jugulaire interne ont conservé leurs rapports normaux; mais à gauche, tandis que la carotide est restée, ainsi que le tronc brachio-céphalique, accolée à la partie postérieure de la tumeur, qui est comme creusée en sillon pour la recevoir, la veine jugulaire, refoulée en dehors jusqu'aux limites extrêmes de la tumeur, occupe la région sus-claviculaire. On retrouve le nerf pneumo-gastrique entre les deux vaisseaux, mais également éloigné de l'un et de l'autre.

Des veines très-nombreuses se voient à la partie supérieure de la tumeur et à sa face antérieure; elles vont se jeter dans un plexus veineux assez abondant placé au niveau de l'os hyoïde.

Enfin, par sa face profonde, la tumeur repose sur la trachée qu'elle entoure complétement, non-seulement en avant et à gauche, mais encore à la partie postérieure; car un lobe épais de 2 centimètres partant du côté gauche vient se placer entre la trachée et l'œsophage, et vient se terminer en avant à moins de 1 centimètre de la limite la plus antérieure de la tumeur. Aussi la trachée offre-t-elle d'une manière très-notable une concavité tournée à gauche, et l'on voit sans peine qu'elle est rétrécie et aplatie dans une grande partie de son étendue.

Le liquide trouble, d'un jaune grisâtre contenu dans le kyste central de la tumeur, est entièrement formé d'un sérum tenant en suspension une certaine quantité de globules de sang, et surtout de cristaux de cholestérine en quantité telle que c'est à elle que le liquide doit sa couleur et son aspect micacé lorsqu'on l'agite. Lorsque ce liquide tombe sur un linge qui s'imbibe de la sérosité, il reste couvert d'une couche épaise de paillettes micacées, entièrement formées de cristaux de cholestérine. Le kyste superficiel du sommet de la tumeur offre un aspect bleu rougeâtre, dû au liquide de couleur et

de consistance de gelée de groseilles qui le remplit; on n'y observe que des globules sanguins les uns intacts, les autres altérés.

Le tissu de la tumeur présente autour du kyste une couche homogène, compacte grisâtre, presque demi-transparente, formant paroi autour du kyste central; elle envoie des ramifications peu étendues dans le tissu même de la tumeur. Cette couche, épaisse de 1 millim., est formée de tissus fibreux avec une quantité considérable de matière amorphe interposée aux faisceaux de fibres dans la profondeur du kyste; celui-ci se continue avec des espaces aréolaires, comme caverneux, séparés par des cloisons fibrillaires, les unes ayant la même composition que le tissu précédent et de même consistance; les autres, plus exclusivement formées de tissu cellulaire, sont molles et fibreuses. Ces espaces aréolaires sont remplies du même liquide que celui qui a été décrit dans le premier lobe. Ce liquide a donné par imbibition de sa couleur à ces cloisons et aux filaments plus mous qui s'en détachent.

Arrivons actuellement à la description du tissu même de ce produit morbide. Dans la plus grande partie de la tumeur, il est homogène, d'un gris blanchâtre, friable, facile à réduire en pulpe par l'action de racler, mais ne donnant pas de suc à la pression; dans le voisinage du kyste central, le tissu, tout en conservant la même consistance, offre une coloration d'un gris rosé assez différente de la coloration gris blanchâtre, opaque que nous venons de signaler. Elle offre à la coupe un certain nombre d'orifices veineux, béants, larges au plus de 1 à 2 millim. Partout ailleurs le tissu ne renferme que des vaisseaux capillaires dont la quantité ne semble pas en rapport avec la masse considérable du produit morbide dans lequel il se ramifie. On peut dire sans exagération que ce tissu accidentel est presque dépourvu de vaisseaux, à l'exception des portions que nous avons notées tout à l'heure; la surface de la tumeur est recouverte d'une couche de tissu cellulaire, épaisse de 1 millimètre environ, remarquable par la quantité considérable de vaisseaux qu'elle renferme, parmi lesquels se font remarquer surtout les veines toutes aplaties, ressemblant à des varices fréquemment anastomosées, et dont quelques-unes offrent 4 à 5 millim. de diamètre. Sous cette enveloppe générale se continuent des cloisons qui séparent les uns des autres des lobes assez nombreux que l'on observe particulièrement dans les parties les plus superficielles de la tumeur, surtout à sa partie externe et postérieure. Ces lobes, en général, isolés les uns des autres et pouvant être séparés par dissection, ont un diamètre qui varie depuis le volume d'un gros pois jusqu'à celui d'une noix. Ils sont, comme nous l'avons dit, séparés par les cloisons dont il vient d'être question, et ces cloisons quoique moins vasculaires que l'enveloppe extérieure, renferment une quantité de vaisseaux qui tranchent à côté du peu de vascularité des lobes qu'elles entourent.

Avant de passer à la description de la structure intime du produit acciden-

tel, il importe de noter que du côté gauche le lobe correspondant de la thyroïde offre le volume, la couleur, la consistance et la forme habituelles, si ce n'est qu'il est un peu aplati et allongé ; du côté droit, au contraire, où s'est portée surtout la tumeur, celle-ci a pris la place du lobe thyroïdien correspondant, en sorte que ce dernier existe intact à la face supérieure de la tumeur tout à fait à sa surface. Ce lobe est seulement plus petit d'un tiers qu'à l'état normal, sa situation particulière fait que sa forme est changée, il est aplati de haut en bas et en quelque sorte étalé sur la face supérieure du produit morbide ; le fait essentiel est que ces deux lobes de la thyroïde présentent absolument la même structure qu'à l'état normal, sans aucune modification hypertrophique, atrophique ou kysteuse des vésicules closes de l'organe. Les parois et le contenu de celles-ci sont également normaux dans les deux lobes. Le liquide des vésicules offre enfin la couleur et la consistance habituelle avec des concrétions transparentes, homogènes, sphériques ou à contours sinueux et de nature azotée, comme on en trouve dans presque toutes les vésicules thyroïdiennes chez l'adulte.

Arrivons à la description des éléments caractéristiques du produit qui nous occupe.

Le tissu de chacun des lobes sur lesquels se subdivise la tumeur offre partout la même constitution. Dans tous les points, sans exception, il est formé de tubes ayant l'aspect de ramifications glandulaires, avec cette particularité que le tissu cellulaire qui existe dans les glandes manque ici complétement. En moyenne, ces tubes offrent une largeur de 50 à 70 millièmes de millimètre ; mais il en est beaucoup qui ont le double de cette largeur ; quelques-uns sont beaucoup plus petits. La longueur de ces tubes ne saurait être déterminée ; tout ce qu'on peut indiquer, c'est qu'elle dépasse habituellement 4 à 5 millimètres. Ces tubes sont contournés, quelquefois repliés sur eux-mêmes dans leur longueur, et offrent çà et là des saillies en forme de culs-de-sac et de doigts de gant ; presque tous, avec une de leurs extrémités, se subdivisent en deux, trois, quatre, et même six culs-de-sac s'étalant en éventail, et élargissant ainsi l'extrémité du filament du tube. Il importe de noter que l'expression de tube n'est employée ici que par suite de l'analogie qui existe entre ces productions et les culs-de-sac glandulaires, car nous verrons bientôt que ces filaments ne sont point creux ni tubuleux.

Il est possible d'observer, sur les plus courts de ces filaments, que l'extrémité opposée à celle qui est ramifiée, est en général simple ou rarement bifurquée ; mais elle est terminée également en forme de cul-de-sac arrondi, conique ou papilliforme.

Il n'est pas rare, en outre, de trouver de ces filaments qui présentent d'espace en espace des prolongements en forme de doigts de gant sur leur longueur, sur leurs deux extrémités simples. On peut du reste, d'un filament à l'autre, observer des variétés de conformation pour ainsi dire innombrables.

Il nous reste maintenant à indiquer les caractères des éléments anatomiques dont la réunion constitue la substance de chacun de ces filaments.

Les éléments dont nous voulons parler sont :

1° Des noyaux libres ;

2° Une matière amorphe qui leur est interposée ;

3° Des corpuscules arrondis ou ovoïdes particuliers.

Les noyaux sont tous ovoïdes, longs de 11 à 14 millièmes de millimètre, larges de 6 à 8 millièmes de millimètre. Leurs contours sont nets, assez foncés ; ils ne contiennent pas de nucléoles, et offrent une grande quantité de fines granulations moléculaires uniformément distribuées et assez foncées. Ces noyaux sont un peu resserrés par l'acide acétique, qui rend leurs bords un peu plus nets. L'acide sulfurique les dissout assez rapidement ; tous sont fortement cohérents dans les tubes qui les constituent.

Outre ces noyaux, qui composent la plus grande partie de ces culs-de-sac, on trouve, en certains points, des cellules polyédriques généralement assez irrégulières, quelquefois cependant assez irrégulièrement prismatiques et un peu allongées, pressées les unes contre les autres, tantôt en cylindre, en doigts de gant, et celui-ci en est entièrement composé ; tantôt, et c'est là le cas habituel, on ne les trouve pour ainsi dire qu'exceptionnellement sur quelques points d'un filament, soit mélangées au noyau. Lorsqu'elles sont en grand nombre, elles sont assez fortement cohérentes ensemble, et disposées à la manière des épithéliums prismatiques. Elles renferment un noyau semblable aux noyaux libres. La substance de la cellule, au centre de laquelle se trouve le noyau, est pâle, finement granuleuse, très-pâlie par l'acide acétique, sans être complétement dissoute.

Entre les noyaux, et les maintenant en quelque sorte agglutinés, se trouve une petite quantité de matière amorphe assez tenace ; cette matière amorphe est finement granuleuse, plus transparente que les noyaux, pâlie par l'acide acétique sans être dissoute par lui. Sur un grand nombre de filaments on constate qu'elle dépasse au dehors, dans l'épaisseur, de 2 à 4 millièmes de millimètre, les noyaux, qu'elle maintient réunis.

3° Dans l'épaisseur de la plupart des cylindres ou filaments en doigts de gant, on trouve, tantôt en petite quantité, tantôt plus rapprochés les uns des autres, des corps transparents, réfractant assez fortement la lumière, et qui, ployés au milieu des noyaux, donnent au cylindre qui les renferme un aspect assez élégant. Ces corps ont un coutour net, assez foncé, et leur masse est claire, homogène, brillante en quelque sorte ; quelques-uns offrent un point central, ou même un petit corpuscule en forme de noyau, large de 2 à 5 millièmes de millimètre. Il n'est pas rare de trouver une série de lignes concentriques très-pâles autour du centre de ces corpuscules. Cette disposition leur donne une certaine analogie de forme et d'aspect extérieur avec certain grain de fécule. Comme on a signalé dans le cerveau et dans quelques

autres régions de l'économie des corpuscules particuliers analogues à ceux-ci par leur aspect extérieur et appelés, en raison de ce fait, corpuscules amylacés, nous avons dû essayer l'action successive de la potasse ou de l'acide nitrique étendu, puis celle de l'iode. L'acide sulfurique les pâlit beaucoup, sans les dissoudre; la potasse les gonfle et les ramollit considérablement. Avant et après l'action de ces réactifs, la teinture d'iode ne fait que leur donner une teinte jaune noirâtre, comme elle le fait sur toutes les substances azotées. Elle ne donne ni la coloration bleuâtre ni la coloration violacée propre à la cellule close et aux principes isomères. Le volume des corps est en général de 25 millièmes de millimètre. Cependant on peut en trouver de moitié plus petits, comme aussi de moitié plus volumineux. Il est très-commun d'en trouver deux, trois, et même davantage, qui sont soudés les uns à la suite des autres, et un peu aplatis aux points d'adhérence. Ces corps ressemblent un peu à ceux qui ont été désignés sous le nom de corps oviformes dans les observations analogues à celles-ci précédemment publiées; mais ils ressemblent encore davantage à certaines petites concrétions également de nature azotée que l'on rencontre dans les culs-de-sac de la prostate. Ils diffèrent, en outre, des corps dits oviformes, en ce qu'ils réfractent beaucoup plus fortement la lumière et ont un contour plus brillant. Lorsque par la dilacération on a rompu les tubes dont il a été question précédemment, ces corps se détachent, flottent librement, et ce n'est que très-exceptionnellement qu'ils restent adhérents à la surface de quelques-uns des noyaux qui composent la masse du cylindre.

FIN.